

REPORTE DE SALUD DEL NIÑO EN EL HOGAR, GUARDERÍA FAMILIAR, GUARDERÍA GRUPAL

Uso de esta forma: El complemento de esta forma es mandante bajo las estipulaciones de HFS 46.07(6)(k) y 45.06(6)(g). Esta forma también satisface con los requisitos de DWD 55.08(4). Información personal identificable es requerida para propósitos de identificación solamente.

Instrucciones: Niños menores de 24 meses de edad deben de presentar un reconocimiento médico cada seis meses después de la admisión a la guardería. Niños mayores de 24 meses en guarderías licenciadas deben presentar un reconocimiento médico por lo menos cada dos años después de la fecha de admisión.

PADRE O GUARDIÁN - Completa esta sección.

Nombre - Niño (Apellido, Nombre)

Fecha de nacimiento - Niño (mes/día/año)

Dirección- Niño (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

Nombre - Padre o Guardián (Apellido, Nombre)

Dirección - Padre o Guardián (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

PROFESIONAL DE LA SALUD - Completa esta sección.

Instrucciones para la alimentación y cuidado del niño con problemas especiales, incluyendo alergias - Especifique.

Inmunización(es) que no deben ser administradas al niño por razones médicas - Especifique.

AUTORIZACIÓN

Por este medio certifico que he examinado el niño / la niña mencionado(a) anteriormente en esta fecha y que el niño / la niña puede participar en la actividades de la guardería.

Nombre – Profesional de la Salud (letra de molde o cursivo)

Dirección - (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

FIRMA - Profesional de la Salud

Fecha de Examen
